

# 準会員入会申込書

一般社団法人京都府介護老人保健施設協会 会長 殿

一般社団法人京都府介護老人保健施設協会に準会員入会を申し込みます。  
 なお、開設許可を受けたときには、すみやかに正会員として入会することを申し添えます。

令和 年 月 日

(フリガナ)

設置主体名称

\* 社会福祉法人の場合の事業種別 ( 1. 第2種社会福祉事業 2. 公益事業 )

(フリガナ)

入会希望者氏名

印

会員(入会希望者)役職		会員(入会希望者)職種	( )	
(フリガナ) 開設者氏名		役職	職種	* 医師の場合は専門科目 ( )
(フリガナ) 施設長氏名		職種	専門科目	* 医師の場合は専門科目
(フリガナ) 管理者氏名		職種	専門科目	* 医師の場合のみご記入ください
(フリガナ) 事務担当者氏名		役職	職種	* 医師の場合のみご記入ください
施設の概要	開設予定日	年 月 日		
	形態	独立型・病院併設・特養併設・その他 ( )		
	入所定員	床 (うち認知症専門棟 床)		
	通所リハ定員	名		
(フリガナ) 設置主体所在地	〒			
	TEL : - -		FAX : - -	
	ホームページの URL :			
(フリガナ) 指定管理者名称 * 2 参照	(* 公立等の施設で、医療法人等の他法人へ業務委託する予定の場合にご記入して下さい。)			
(フリガナ) 指定管理者所在地	〒			
	TEL : - -		FAX : - -	
(フリガナ) 開設準備室所在地 <開設までの連絡先>	〒			
	TEL : - -		FAX : - -	
	E-mail アドレス :			
(フリガナ) 介護老人保健施設仮称				
(フリガナ) 介護老人保健施設 建設予定地	〒			
	TEL : - -		FAX : - -	
資料送付先希望	設置主体 ・ 指定管理者 ・ 開設準備室			

\* 1 法人概要を同封して下さい。

\* 2 地方自治法による指定管理者に業務を委託されている場合のみご記入下さい。